

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES
DE LAS CIUDADES DE VELEZ, CALI, CANDELARIA, IBAGUE Y PUERTO
BOYACA”**

**DIANA SELENY BOTERO
JAQUELINE FRANCO ALVAREZ
NIBIA QUINTERO CASTAÑO
ROSALBA SANTAMARIA PARDO
YULI ESPERANZA URRESTA
ROSALBA SANTAMARIA PARDO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERIA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2 0 1 1**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES
DE LAS CIUDADES DE VELEZ, CALI, CANDELARIA, IBAGUE Y PUERTO
BOYACA”**

**DIANA SELENY BOTERO
JAQUELINE FRANCO ALVAREZ
NIBIA QUINTERO CASTAÑO
ROSALBA SANTAMARIA PARDO
YULI ESPERANZA URRESTA
ROSALBA SANTAMARIA PARDO**

**Trabajo de Grado presentado para
Optar al título de
Tecnólogo en Regencia de Farmacia**

Profesora:

ELVINA CELIS ORTEGA

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERIA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2 0 1 1**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	5
1. PROBLEMA	6
1.1 UNA REFLEXION HISTORICA	6
1.2 EL PROBLEMA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN COLOMBIA	7
1.3 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	9
1.4 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	10
1.5 FORMULACION DEL PROBLEMA	11
1.6 OBJETIVOS	11
1.6.1 Objetivo General	11
1.6.2 Objetivos específicos	11
1.7 JUSTIFICACION	11
2. MARCO REFERENCIAL	13
2.1 MARCO CONTEXTUAL	13
2.2 DESCRIPCION DEL CONTEXTO.	14
2.3 MARCO LEGAL	15
2.4 MARCO TEORICO	16
2.5 CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD – PATERNIDAD ADOLESCENTE	23
2.6 ENFOQUE DE RIESGO PARA LA ATENCION DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	24
2.7 ENFOQUE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	24
2.8 CONTROL DEL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE	25
2.9. RECIEN NACIDO DE MADRE ADOLESCENTE	27
2.10. PRONOSTICO	27
2.11. PREVENCIÓN	27
2.12. ATENCION INTEGRAL DE LA ADOLESCENTE	28
2.13. MORTALIDAD MATERNA EN ADOLESCENTES	31
2.14. EL ABORTO EN LAS ADOLESCENTES	32
2.15. ABUSO SEXUAL EN ADOLESCENTES	32
3. PROPUESTA METODOLOGICA	33
3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	33
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.3. POBLACIÓN	33
3.4. MUESTRA	33

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	33
4. ANALISIS E INTEPRETACION DE RESULTADOS	34
4.1 PARTICULARIADES DE LA MUESTRA	34
4.2 RESULTADOS DE LA PRUEBA	37
CONCLUSIONES	47
BIBLIOGRAFIA	48
ANEXOS	49

INTRODUCCION

El embarazo en la adolescencia tiene unas consecuencias adversas tanto de tipo físico y psicosocial, en especial en las más jóvenes (15-16 años) y sobre todo en las pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas, ya que siguen una dieta inadecuada a su estado y utilizan tarde o con poca frecuencia el servicio de atención prenatal , lo que supone una dificultad mayor para aceptar la realidad, retraso de la primera visita, desconocimiento del tiempo de gestación, incumplimiento del tratamiento, pasividad, falta de respaldo, depresión y dificultad en la relación asistencial, entre otras cosas .

Una de las características sociodemográficas de las madres adolescentes, es la particular composición de la estructura familiar; destaca que un 17,5% de las madres siguen constando como residentes en la residencia paterna, mientras que un 15% se incorpora a la residencia del padre, un 65% crea una unidad familiar independiente y un 2,5% vive sola o con otras personas (pensiones, casas de acogida, etc...)

En lo concerniente al aspecto psicológico, es conveniente que la madre adolescente reoriente toda su vida y asuma responsabilidades de adulto. Según numerosos estudios realizados, éstas desempeñan bien su papel de madre, estableciendo buenas relaciones con su hijo, no siendo menos competentes que las adultas

1. PROBLEMA

Se hace una revisión de los argumentos comúnmente utilizados para definir al embarazo adolescente como un problema público: su supuesto incremento, su contribución al crecimiento acelerado de la población, sus efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño y su contribución a la persistencia de la pobreza; y se proponen algunos elementos para una posible explicación alternativa, con la intención de contribuir a definir con mayor rigor y pertinencia los problemas reales vinculados con el embarazo en adolescentes y poder diseñar políticas y programas más adecuados para enfrentarlos

1.1 UNA REFLEXION HISTORICA

Se dice que el número de embarazos adolescentes está aumentando de manera considerable^{1,2} y que alcanza grandes cifras y altas proporciones (alrededor de 450.000 nacimientos anuales en los últimos lustros, equivalentes aproximadamente al 15% del total).^{3,4} Sin embargo, de acuerdo con el sentido común y con la evidencia disponible, no parece que sea más frecuente en México ahora que, digamos, hace cincuenta, treinta o veinte años, que las adolescentes se embaracen (y tomemos como tales, provisionalmente, a las que tienen entre 15 y 19 años de edad, que es el criterio más utilizado por quienes manejan estadísticas socio demográficas en relación con la sexualidad y la salud reproductiva de los adolescentes); los datos lo confirman (cuadro I).^{5,6}

¹ Toro-Calzada RJ. Embarazo en adolescentes

² Fernández-Paredes F, Godínez-González ME. Problemas perinatales del embarazo en edad precoz.

³ Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe

⁴ . Indicadores básicos de salud reproductiva y planificación familiar 5. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 1992

⁵ Encuesta nacional de fecundidad 1976, encuesta nacional demográfica 1982, encuesta nacional sobre fecundidad y salud 1987

⁶ Encuesta nacional de la dinámica demográfica 1992

CUADRO 1 TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD, CUADROS DE EDAD DE 15 A 19 AÑOS COLOMBIA 1974 1991					
GRUPO EDAD	1974	1978	1982	1986	1991
15-19	130	132	105	84	82
Niños nacidos vivos por cada 1000 mujeres					

Estudios realizados por demógrafos han demostrado un rejuvenecimiento de la fecundidad, con gran incidencia en el grupo de edad comprendido entre 10 y 19 años, fundamentalmente a partir de los 15 años, a ello se asocia el incremento de las tasas de aborto en menores de 20 años, quienes han estado influenciadas por diversas causas que se asocian a una deficiente educación sexual, tanto en el hogar como en las instituciones educacionales de salud. Algunos autores plantean que hay un incremento del 10% anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años, el 25% de los adolescentes se embarazan, y el 60% de estos ocurren dentro de los 6 meses iniciales de las primeras relaciones sexuales

1.2 EL PROBLEMA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN COLOMBIA

No hay duda de que el embarazo adolescente contribuye al crecimiento de la población y que, en tanto lo haga de manera desmesurada, puede constituirse en un factor negativo para el bienestar presente o futuro de la sociedad y, por tanto, definirse como un problema público legítimo. Empero, habría que valorar su peso real en el crecimiento de la población –que probablemente es muy elevado– y circunscribirlo a ciertos sectores de la misma en los que el fenómeno se concentra: en los sectores más pobres de la sociedad, en los que, además, la fecundidad tiende a ser elevada independientemente de la edad del primer embarazo.⁷

La legitimidad del embarazo adolescente como problema demográfico, por otra parte, no implica que su solución se limite a una mayor cobertura de métodos anticonceptivos, como se piensa a menudo. En sectores muy numerosos de la sociedad mexicana, en particular la población rural y la marginal urbana –precisamente aquellos en los que el embarazo temprano es más frecuente– la unión y la maternidad tempranas aún constituyen una parte indisoluble de formas de vida femenina ante las cuales existen pocas opciones reales. Para las mujeres

⁷ Zambrano Libia (1996). Aragua registrada el mayor índice de embarazos precoz.

de estos sectores, la extensión de la escolarización y la apertura de opciones de vida distintas a la maternidad sólo se irán produciendo conforme se vayan modificando las estructuras sociales y culturales que ahora los limitan. En tanto esto sucede, una mayor información y acceso a metodologías anticonceptivas entre los y las adolescentes probablemente tendrán poca efectividad para prevenir un primer embarazo, ya que no existe ni la motivación para postergar la maternidad, ni las condiciones adecuadas para hacerlo.

La influencia de los medios de comunicación, la pobreza, el desplazamiento y el abandono, son algunos de los múltiples factores que se asocian con la problemática del embarazo adolescente. En este país, una de cada cinco adolescentes está embarazada.

La problemática no sería tan grave si las y los adolescentes conocieran que la Constitución desde 1991 promueve una sexualidad saludable.⁸

Tampoco lo sería tanto si esas leyes se pusieran en práctica como están maniatadas por la Constitución, porque entonces sería una “sociedad ideal para el manejo de la salud sexual y reproductiva”,⁹

A medida que los casos aumentan –en la población desplazada el 30 por ciento de las jóvenes entre 15 y 19 años está embarazadas, las consecuencias se agudizan: en el aspecto de salud, se incrementan las enfermedades de transmisión sexual, los abortos y la mortalidad materna.

En el aspecto económico, al país le cuesta mucho más un embarazo normal de una adolescente, que un programa de educación sexual eficaz y con resultados en el cambio de comportamiento de los jóvenes.

Lo cierto es que rara vez se consulta a las propias jóvenes o se estudia su vulnerabilidad al despertar de la adolescencia. “Hay mucho trabajo y pocos resultados”, “Y el trabajo viene más del nivel gobierno que de las sociedades científicas, la academia y las universidades”, difunde la Red Salud.

8 Diplomado de Sexualidad para Médicos, Guillermo Sánchez Barrera.

9 programas de educación en salud Universidad Nacional de Colombia, Arturo Parada Baños

1.3 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En Colombia y a nivel mundial existen antecedentes que describen una tasa de mortalidad más alta para adolescentes embarazadas que para mujeres adultas, las defunciones por complicaciones obstétricas en mujeres entre 10 a 19 años ocupan el segundo y cuarto lugar en América Latina, al respecto:

Se señala la incidencia cada vez mayor de embarazos precoces en el grupo etéreo entre 10 y 14 años. Esto se lo atribuye a la falta de educación sexual y desconocimiento sobre la sexualidad humana. Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con solo madre y un hijo; además existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual que se convierten en un problema para nuestra sociedad

En un trabajo de investigación donde se estudió La violencia y la realidad de la madre joven de sectores populares refiere como principales causas de embarazo en adolescentes, la inestabilidad familiar, el abuso sexual y el incesto, la menarquía temprana (10 años) la falta de educación sexual oportuna y formal, la carencia habitacional y los medios de comunicación. Por consiguiente los factores antes mencionados están presentes en el ambiente en el cual se desarrollan los adolescentes, contribuyendo a propiciar una actividad sexual temprana y en embarazos sucesivos en la adolescente, cabe resaltar la constante publicidad sobre la sexualidad en los medios de televisión, cine, radio y publicaciones ¹⁰

Es un reflejo parcial de la crisis social que enfrentan nuestros jóvenes. Se estudió un grupo de 103 adolescentes embarazadas comprendidas entre los 11 y los 18 años, ubicadas en diferentes ciudades de Colombia.

Las adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico. La edad promedio del embarazo fue de los 16 años (moda), la mayoría de ellas con un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa, cuya condición las mantenía aún, en su mayoría dependiente del núcleo familiar de donde procedía. Igualmente indica el autor que la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia, etc. En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro más prometedor.

¹⁰. modulo curso en fundamentos de de salud pública de Dr Henry Bolaños

1.4 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Una de las causas del embarazo adolescente es que existen muchos prejuicios en la sociedad de lo que debe hacer una mujer y de lo que debe hacer un hombre... por ejemplo, las mujeres somos señaladas si somos activas sexualmente, tenemos temor de ponernos en evidencia, pues sentimos que estamos haciendo algo malo, no podemos hablar abiertamente del tema y tampoco buscar información al respecto por lo que terminamos dando toda la responsabilidad de cuidarse a nuestra pareja. Nos da temor comprar anticonceptivos, pese a toda la información que se nos puede dar a muchas adolescentes les importa más el “qué pensarán de mí” y dejan a un lado el cuidado de su cuerpo (puede ser un embarazo no planificado o de contraer un ITS o VIH-sida).

- Falta de información, orientación y educación sexual adecuada, que nos den confianza y no nos juzguen.
- Carencia de control de los impulsos sexuales y presión grupal para tener relaciones sexuales.
- No usar métodos anticonceptivos en forma adecuada.

Una de las causas del embarazo adolescente es que existen muchos prejuicios en la sociedad de lo que debe hacer una mujer y de lo que debe hacer un hombre... por ejemplo, las mujeres somos señaladas si somos activas sexualmente, tenemos temor de ponernos en evidencia, pues sentimos que estamos haciendo algo malo, no podemos hablar abiertamente del tema y tampoco buscar información al respecto por lo que terminamos dando toda la responsabilidad de cuidarse a nuestra pareja. Nos da temor comprar anticonceptivos, pese a toda la información que se nos puede dar a muchas adolescentes les importa más el “qué pensarán de mí” y dejan a un lado el cuidado de su cuerpo (puede ser un embarazo no planificado o de contraer un ITS o VIH-sida).

- Falta de información, orientación y educación sexual adecuada, que nos den confianza y no nos juzguen.
- Carencia de control de los impulsos sexuales y presión grupal para tener relaciones sexuales.
- No usar métodos anticonceptivos en forma adecuada.

Ya te expliqué algunas de las causas de un embarazo adolescente... ¿parece increíble que estas cosas nos afecten tanto a los y las adolescentes, cierto? Ahora, paso a explicarte un poquito más de las consecuencias que puede traer un embarazo adolescente:

TEMA

La dura realidad a la que se enfrentan las madres adolescentes solteras

1.5 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Las adolescentes que quedan en embarazo tienen implicaciones de tipo psicológico, familiar y social?

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Determinar los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes de las ciudades de Velez, Cali, Candelaria, Ibagué y Puerto Boyacá.

1.6.2 Objetivos específicos

- Evaluar el entorno social, económico y familiar de las adolescentes que han sido madres
- Comprobar si las posibles causas que pueden llevar a la adolescente a un embarazo son; el consumo de alcohol u otras drogas incluyendo el tabaco .etc.
- Determinar qué información tiene la adolescente acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
- Establecer la relación familia /amigos de la adolescente
- Detectar problemas de tipo social, psicológico y familiar que afrontan las adolescentes a partir del embarazo.

1.7 JUSTIFICACION

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "*hija-madre*", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan

Es una realidad que nos toca y la vemos muy cerca y repetitiva lastimosamente

* Una de las principales razones por la cual ocurre el embarazo en adolescentes es por la falta de información sobre el uso de los anticonceptivos.

* La falta de comunicación entre padres e hijos dificulta el desarrollo de una sexualidad bien orientada.

* La presión de grupo puede ser una de las causas por la cual ocurre el embarazo en adolescentes

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO CONTEXTUAL

Son diversos los motivos de carácter individual y personal que impulsan a cada uno de los integrantes del grupo para la realización de este trabajo.

Para mi caso individual me impulsan tres razones:

Tengo una hija de 13 años.

Trabajo justo al lado de la clínica col subsidió Orquídeas



Nivel de atención III especialista en consulta prioritaria de obstetricia. Acuden en forma permanente parejas y mujeres muy jóvenes.

Tengo personal a cargo y uno de los perfiles de mis colaboradores es Madre cabeza de hogar con dos hijas y una nieta, su hija mayor de 17 años ya tiene una niña.

Con el tiempo que le dedique a este trabajo por cierto muy edificante, no tendré excusa alguna, para no hacer todo lo que esté a mi alcance para formar como es debido mediante la prevención y el dialogo, fortalecer la relación con mi hija, ya que actualmente es más cercana a mi esposa que a mí y me preocupa, viendo los espejos de esta situación a diario.

Conocimiento del tema:

Hemos visto que el problema de embarazo en la adolescencia de manda urgentes y concreta multidisciplinarias, multisectoriales, en las que las organizaciones públicas y privadas convencidas de que la salud de la reproducción es un

componente vista del empoderamiento de la mujer. Sabemos por distintas fuentes de investigación durante nuestra materia metodología del trabajo académico lo que es el embarazo en la adolescencia sus riesgos y conflictos. El embarazo juvenil es un problema social. Es curioso constatar que a pesar de todas las campañas sociales para promover el uso de anticonceptivos, tan solo una minoría de adolescentes sexualmente activos los utiliza.

Podemos analizar con claridad a las diferentes adolescentes que acuden diariamente en busca de información, en la cual el índice en la falta de información sexual es muy alto. Las estadísticas ponen de manifiesto un aumento de nacimientos en adolescentes prácticamente en todas las provincias del país, destacándose mayor porcentaje en las zonas rurales.

2.2 DESCRIPCION DEL CONTEXTO

El documento es un estudio descriptivo de las características relevantes del conjunto de creencias y prácticas asociadas a la maternidad de las adolescentes y tipo de atención institucionalizada recibida, en un contexto urbano marginal, en el cual se empleó como instrumentos de recolección de la información entrevistas semiestructuradas, estudios de caso y guías de observación institucional. Se tuvo como objetivo general conocer las diversas prácticas y creencias asociadas a la maternidad en un grupo de adolescentes embarazadas en un contexto urbano marginal para lo cual a nivel específico se pretendió en primera instancia conocer el significado de tópicos relacionados con la maternidad tales como la anticoncepción, adivinación del sexo, cuidados y riesgos del embarazo, lactancia y puerperio; además identificar los factores de riesgo y factores protectores para madre e hijo relacionados con dichas prácticas y creencias; y finalmente conocer el tipo de atención institucional que reciben las adolescentes embarazadas y su relación con el presente tema.

La monografía desarrolla una estructura basada en introducción, justificación, objetivos, características de la población, marco teórico, metodología, descripción de los actores y análisis de la información en los diversos tópicos de interés (sexualidad, métodos de planificación familiar, practicas y/o conocimientos sobre el aborto, alimentación, riesgos durante el embarazo, actitudes y rechazo frente a el embarazo, adivinación del sexo, parto, puerperio, recién nacido y lactancia), asistencia médica institucional, análisis de un programa de atención integral a la adolescente embarazada en el cual se plantean las funciones del trabajador social y el análisis DOFA del programa, finalmente las conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

2.3 MARCO LEGAL

La OMS define como *adolescencia* al "*período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica*" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.¹¹

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1. – **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el *periodo peripuberal*, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.¹²

2. – **Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

¹¹ <http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox1.pdf>

¹² <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/ntjoven.htm>

3. – Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: *"una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"*.¹³

2.4 MARCO TEORICO

En los últimos cinco años el embarazo de adolescentes aumentó en Colombia. Mientras en 2000 la tasa fue del 19%, en 2005 fue del 21%. La situación más preocupante se registró en el Magdalena Medio, donde casi la cuarta parte de las adolescentes ya son madres o están embarazadas. El problema es mayor en la población desplazada, donde el 63% de las jóvenes son madres¹⁴.

Brasil y Colombia son los únicos países de Suramérica en los que se incrementaron las tasas de embarazo adolescente en los últimos años, mientras otros, como Perú y Ecuador, han logrado disminuirlas. Ante estos resultados, Gabriel Ojeda, gerente de investigación Profamilia, fue categórico al señalar que "la educación sexual ha sido un fracaso en el país"¹⁵.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo

¹³ Profamilia - Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 1995

¹⁴ Profamilia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

¹⁵ (*El Tiempo*, pp. 1-20; *La Patria*, 01/02/07, pp. 2B, *Colprensa*; *El Colombiano*, pp. 12A, *Colprensa*; *Vanguardia Liberal*, pp. 9C, *Colprensa* – 1/2)

psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real.

CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.
- **Sociedad Alentadora:** para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

- ✓ *Estratos medio y alto:* la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.

- ✓ *Estratos más bajos:* donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

FACTORES PREDISPONENTES

- ***Menarca Temprana:*** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- ***Inicio Precoz De Relaciones Sexuales:*** cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- ***Familia Disfuncional:*** uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- ***Bajo Nivel Educativo:*** con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- ***Migraciones Recientes:*** con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- ***Pensamientos Mágico:*** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- ***Fantasías De Esterilidad:*** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- ***Falta O Distorsión De La Información:*** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- ***Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres:*** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

- **Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

FACTORES DETERMINANTES

- *Relaciones Sin Anticoncepción*
- *Abuso Sexual*
- *Violación*

ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- a. **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines pros creativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- b. **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- c. **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.
- d. **Sociedad Alentadora:** para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

- i. Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
- ii. Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores pres disponibles y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse

LA ADOLESCENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "*hija-madre*", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobreimpone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la *adolescencia temprana*, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la *adolescencia media*, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del *exhibicionismo*. Es muy común que "*dramaticen*" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "*poderoso instrumento*" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la *adolescencia tardía*, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante

todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

EL PADRE ADOLESCENTE

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "*adoptado*" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre.

2.5 CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD – PATERNIDAD ADOLESCENTE

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida.

CONSECUENCIAS PARA LA ADOLESCENTE

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se

formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

CONSECUENCIAS PARA EL HIJO DE LA MADRE ADOLESCENTE

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "*muerte súbita*". Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "*extramatrimoniales*" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

CONSECUENCIAS PARA EL PADRE ADOLESCENTE

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

2.6 ENFOQUE DE RIESGO PARA LA ATENCION DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Para aplicar un modelo de atención basado en factores de riesgo obstétrico y perinatal, conviene dividir a las adolescentes embarazadas en 3 grupos: de alto riesgo, de mediano riesgo y de riesgo corriente o no detectable.

GRUPO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO Y PERINATAL

Antecedentes de patología médica obstétrica general importante.
Antecedente de abuso sexual.
Enflaquecimiento (desnutrición).
Estatura de 1,50 m o menor.
Cursando los 2 primeros años de la enseñanza media.
Pareja estudiante, en servicio militar o con trabajo ocasional.

GRUPO DE MEDIANO RIESGO OBSTETRICO Y PERINATAL

Monarca a los 11 años o menos.
 Actitud negativa o indiferente al inicio del embarazo.
 Ser la mayor de los hermanos.

GRUPO DE RIESGO OBSTETRICO Y PERINATAL CORRIENTE O NO DETECTABLE

Incorpora a todas las demás adolescentes hasta la edad que determine el programa. Poseen diferentes normas de control prenatal, en base a nivel de complejidad de la atención.

Actualmente no se considera el *grupo de mediano riesgo*. El factor "*actitud negativa*" de la adolescente al inicio del embarazo, pasó al *grupo de alto riesgo* y los otros 2 factores pasaron al *grupo de riesgo corriente o no detectable*.

2.7 ENFOQUE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

Para aplicar este enfoque es necesario desarrollar actividades y acciones integrales y coordinadas que abarquen el programa destinado a resolver los fenómenos y problemas del Crecimiento y Desarrollo normal y sus derivaciones, relacionados con la evolución del proceso endocrinológico sexual y mental del adolescente, la femineidad y su entorno social

Las actividades del programa se dividen en 5 periodos según el momento de la aplicación de las acciones, incluyendo aspectos obstétricos y no obstétricos, siendo éstos los más complejos de aplicar, pero indispensables para lograr buen impacto en los niveles de salud materna y perinatal y el ejercicio de una salud Sexual y Reproductiva en adolescentes.

ALTO RIESGO	MEDIANO RIESGO	
CONDICIONES INDISPENSABLES		
Ingresa a 1° nivel	Atención sólo en 1° nivel con parto hospitalario por profesionales	Atención combinada entre 1er y 2° nivel senormas
Referencia inmediata a 2° nivel		Mayor concentración
Estricta coordinación entre diferentes niveles		Actividad 1° nivel
RIESGO CORRIENTE O NO DETECTABLE		

2.8 CONTROL DEL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE

Los problemas que se pueden presentar en los controles prenatales, se los puede agrupar en trimestres.

PRIMER TRIMESTRE.

Trastornos Digestivos: En 1/3 de las gestantes adolescentes se presentan vómitos, proporción bastante semejante a la población de adultas. En algunas circunstancias pueden colaborar otros factores como la gestación no deseada.

Metrorragias: Ocurre en un 16,9% de las adolescentes en uy en un 5,7% de las adultas.

Abortos Espontáneos: Leroy y Brams detectaron un 28,2% de abortos espontáneos en las adolescentes.

Embarazos Extrauterinos: Según Aumerman ocurren en el 0,5% de las gestantes embarazadas y en el 1,5% de las adultas.

SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

Anemia: Especialmente en sectores de bajo nivel social y cultural. El déficit nutricional condiciona la anemia "ferropénica"¹⁶, problema que comenzó a ser estudiado por Wallace en 1965.

Infecciones Urinarias: Hay discrepancias respecto de si es o no más frecuente esta complicación en la adolescente embarazada. Al parecer habría un discreto aumento de la frecuencia entre las de 14 años pudiendo alcanzar, para algunos autores, un 23,1%.

Amenaza De Parto Pretérmino: Afecta aproximadamente al 11,42% de las gestantes embarazadas y, para algunos autores, no es diferente al porcentaje de las mujeres adultas. No obstante, la adolescencia en sí, es un factor de riesgo para esta complicación.

Hipertensión Arterial Gravídica: Complicación que se presenta entre el 13 y 20% de las adolescentes gestantes, posiblemente es mayor el porcentaje entre las gestantes menores de 15 años, notándose una sensible disminución en la

¹⁶ BERARDI, García Hernández 1994 p.36

frecuencia de la eclampsia, dependiendo en gran medida de la procedencia de la gestante, su nivel social y de la realización de los controles prenatales.

Mortalidad Fetal: No parece haber diferencias significativas entre las adolescentes y las adultas.

Parto Prematuro: Es más frecuente en las adolescentes, con una media de menos una semana respecto de las adultas, cubriendo todas sus necesidades (nutritivas, médicas, sociales, psicológicas).

Crecimiento Intrauterino Retardado: Quizás por inmadurez biológica materna, y el riesgo aumenta por condiciones socioeconómicas adversas (mal nutrición) o por alguna complicación médica (toxemia). El bajo peso al nacer se asocia al aumento de la morbilidad perinatal e infantil y al deterioro del desarrollo físico y mental posterior del niño.

Desproporciones Cefalopélvicas: Es muy frecuente en adolescentes que inician su embarazo antes de que su pelvis alcance la configuración y tamaño propios de la madurez.

2.9. RECIEN NACIDO DE MADRE ADOLESCENTE

PESO: No existen diferencias significativas con relación a las mujeres adultas, aunque parece existir entre las menores de 15 años, debiendo diferenciarse claramente los nacimientos pretérmino de los retardos del crecimiento fetal, con definidas repercusiones sobre la morbimortalidad perinatal.

INTERNACION EN NEONATOLOGIA: Los hijos de adolescentes registran una mayor frecuencia de ingresos a Neonatología sin diferencias entre las edad de las adolescentes.

MALFORMACIONES: Se informa mayor incidencia entre hijos de adolescentes menores de 15 años (20%) respecto de las de mayor edad (4%), siendo los defectos de cierre del tubo neural las malformaciones más frecuentes, y con un número importante de retrasos mentales de por vida.

MORTALIDAD PERINATAL: Su índice es elevado entre las adolescentes, disminuyendo con la edad (39,4% hasta los 16 años y 30,7% entre las mayores de 19 años).

2.10 PRONOSTICO

MATERNO: Condicionado por factores físicos, sociales y psicológicos. El corto intervalo intergenésico es frecuente con sus consecuencias psicofísicas y sociales. El 50 a 70% abandonan las escuelas durante el embarazo y el 50% no la retoman más y si lo hacen, no completan su formación. Sólo un 2% continúan estudios universitarios.

FETAL: Entre un 5 y 9% de los hijos de adolescentes, son abandonados al nacer.

2.11 PREVENCIÓN

PRIMARIA: A realizarse antes de la actividad sexual.

SECUNDARIA: Dirigida a adolescentes en actividad sexual que no desean embarazos.

TERCIARIA: Dirigida a adolescentes embarazadas, para buen control de la gestación en lo médico, en lo fisiológico y en lo alimenticio, en busca de disminuir las complicaciones.

2.12 ATENCIÓN INTEGRAL DE LA ADOLESCENTE

EL ENFOQUE DE RIESGO: Estrategia que tiene en cuenta: *factores protectores* y *factores de riesgo* psicosociales para implementar una intervención adecuada y oportuna para evitar un daño.

Factores protectores: son recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto de un daño. Para un adolescente, una familia continente (aunque uniparental), un diálogo fluido con adulto referente, un rendimiento escolar satisfactorio y un grupo de padres con conductas adecuadas, son factores protectores.

Factores de riesgo: El enfoque de riesgo en la adolescente es muy importante ya que los comportamientos ante la morbilidad predominante en la adolescencia comparten la toma de riesgo y hay que investigarlos sistemáticamente, por lo que requiere de un equipo interdisciplinario

Factores psicosociales de riesgo en la adolescente embarazada

- ✓ Asincrónica madurativa físico-emocional
- ✓ Baja autoestima
- ✓ Bajo nivel de instrucción

- ✓ Ausencia de interés
- ✓ Pérdida reciente de personas significativas
- ✓ Embarazo por violación o abuso
- ✓ Intento de aborto
- ✓ Propósito de entregar el hijo en adopción
- ✓ Familia disfuncional o ausente, sin adulto referente
- ✓ Trabajo no calificado
- ✓ Pareja ambivalente o ausente
- ✓ Condición económica desfavorable
- ✓ Marginación de su grupo de pertenencia
- ✓ Dificil acceso a los centros de salud

Factores de riesgo biológico en la embarazada adolescente

- ✓ Edad cronológica ≤ 14 años y / o edad ginecológica ≤ 1 año
- ✓ Peso < 45 Kg y / o talla $< 1,45$ m
- ✓ Estado nutricional deficiente
- ✓ Aumento insuficiente de peso para su biotipo y estado
- ✓ Hábitos alimentarios inadecuados en calidad y cantidad
- ✓ Consumo de tóxicos (tabaco, alcohol y otras sustancias)
- ✓ Tatuajes

LA CONSULTA CON ADOLESCENTES

Debe recordarse que el embarazo no madura a la adolescente a la adultez, especialmente en los casos de adolescencia temprana o media y, para ello deberán tenerse en cuenta algunos elementos:

Características de la adolescente que las diferencia de la mujer adulta

- La adolescente tiene poca conciencia de salud, resultándole muy difícil asumir un autocuidado debido a las circunstancias en que ocurrió el embarazo y las dificultades que éste le plantea. No tiene tiempo para pensar que debe concurrir regularmente a la consulta, ni comprende la importancia de los estudios complementarios, interpretándolos como castigo. Por ello hay que explicarle muy cuidadosamente para qué sirven y cómo se los realizarán.
- La adolescente no ha elaborado aún la identidad de género: si no puede comprender cabalmente lo que es ser mujer, menos comprenderá el significado de tener un hijo. Puede manifestarse contenta por ello, siendo más una idealización de la maternidad que una visión real de ella.

- Una característica de la niñez y de la adolescencia temprana y media es el pensamiento mágico, convencimiento de que las cosas vana a ocurrir o no según sus deseos (ej.: "el parto no me va a doler"; "nos vamos a vivir juntos y nos vamos a mantener con lo que él gana"), lo que puede poner en riesgo a la adolescente y/o a su hijo.

Tiene temor a los procedimientos invasivos, incluso para los estudios complementarios.

Tienen menos información sobre todo el proceso, ya que las vicisitudes del embarazo, parto y crianza no son temas de conversación a esa edad. No han conversado con adultas comparando síntomas, por lo que el médico deberá brindar toda la información lo más clara posible.

Dificultad para el vínculo con el hijo

- Tienen dificultades para discriminarse del bebé, estableciendo vínculos simbólicos con él y, cuando esta vinculación las agobia, pueden descuidar al niño e incluso maltratarlo.
- Priorizan sus necesidades sobre las del niño, ya que ellas son aún demandantes, y no tienen capacidad de contener a su hijo.

Perfil deseable del médico para atender adolescentes

- *Tener idoneidad:* no solo en perinatología, sino en características biopsicosociales particulares de la adolescencia.
- *Saber escuchar:* permitir que la adolescente plantee sus dudas y temores, alentándola con preguntas respetuosas. Debe ser buen observador de gestos, y saber contener sus actitudes y entrenarse en el contenido de sus palabras, sin reemplazar al psicólogo.
- *Saber respetar:* aceptando los valores de la adolescente cuando difieren de los suyos.
- *Ser capaz de registrar:* las diferentes sensaciones que pueden provocar las palabras de la adolescente y tenerlas en cuenta. Algunas veces, las manifestaciones de la adolescente o la misma situación, provoca rechazo, enojo e impotencia que pueden generar, en el médico, actitudes punitivas o paternalistas poco operativas. Si estima que la situación lo supera, deberá buscar ayuda en otro miembro del equipo. Estas situaciones se plantean más intensamente en el parto, especialmente si la adolescente es muy chica o se

descontrola, cuando se necesita mayor tolerancia y comprensión, para no provocar daño emocional con secuelas futuras.

Contexto de la maternidad adolescente

Por lo general el equipo de salud se enfrenta a las siguientes circunstancias:

- Embarazo no planificado.
- Pareja ambivalente o ausente.
- Familia disfuncional o que, en principio no acepta la situación.
- Condiciones económicas desfavorables.
- Escaso espacio social frente al problema, con autoridades escolares que la separan de la institución, empleadores que la despiden y dificultades para constituir una familia.

Objetivos del equipo de salud

- Ayudar a la adolescente a aceptar su embarazo.
- Fortalecer los vínculos familiares.
- Conseguir actitudes comprensivas en el personal de la institución.
- Brindar atención perinatal integral.

Estrategias del equipo de salud

- Atención por equipo interdisciplinario (obstetra, obstétrica, psicólogo, asistente social).
- Participación de la atención al padre y a los familiares cercanos que la adolescente desee.
- Brindar atención y seguimiento a la familia y al padre del niño en espacio diferente al de la atención prenatal.
- Trabajar con personal de la institución (médicos residentes, personal de guardia, enfermeras y otros) que intervengan en la atención.

2.13 MORTALIDAD MATERNA EN ADOLESCENTES

En América Latina, la mortalidad materna total y la específica por edades, ha disminuido en casi todos los países y, en alguno de ellos, ya no puede ser utilizada como indicador para evaluar el impacto de programas, utilizándose la auditoría de casos para el análisis de la calidad de atención en accidentes obstétricos y perinatales.

La prevención de la mortalidad materna en adolescentes se basa en la detección precoz de los grupos de mayor riesgo, y adecuado tratamiento de la morbilidad obstétrica y perinatal, optimizando los recursos. De esta manera, los riesgos enfermar y morir, no serán un problema de la edad cronológica, sino de la calidad, cobertura y accesibilidad de los servicios de salud para las madres adolescentes.

Para la disminución de la mortalidad materna en la adolescencia, se inicia con la Atención Primaria de la salud, a través de la Educación Sexual y Anticoncepción como herramientas de la Promoción para la Salud, todo ello enmarcado en un programa de Educación, Promoción y Protección para la Salud de la Adolescente, como política de salud teniendo en cuenta que los jóvenes aún carecen de representación gremial y política que defiendan sus derechos, pasando a ser una baja prioridad en algunas sociedades.

El análisis de factores de riesgo, se resume a informes intrahospitalarios que muestran algunos aspectos del riesgo, generalmente asociados a algunas patologías y no con criterio predictivo aplicado desde la Atención Primaria de la Salud.

2.14 EL ABORTO EN LAS ADOLESCENTES

El aborto provocado es un problema social, consecuencia generalmente de un embarazo no deseado. Sus causas son habitualmente psicosociales y las consecuencias de sus complicaciones son médicas.

Los países sin aborto legal carecen de estadísticas fidedignas del aborto voluntario o inducido. Las estadísticas se basan en los egresos hospitalarios de los casos complicados y en encuestas poblacionales. La información de la primera fuente se ve sesgada por razones legales, aumentando la tasa de abortos espontáneos y la tasa de complicaciones dependerá de los ejecutores clandestinos (su entrenamiento, sus recursos, los costos).

La información de morbilidad y mortalidad por aborto en adolescentes, está influenciada por el diagnóstico tardío del embarazo en ellas haciendo que, al acudir a "aborteros" de bajo nivel, se practiquen los abortos en gestaciones avanzadas y en malas condiciones higiénicas. Además, por desconocimiento del embarazo por parte de padres o tutores, las complicaciones del aborto de las adolescentes se reportan tardíamente, llegando en sumo estado de gravedad a la internación, con mayor mortalidad (shock séptico, anemia extrema, compromiso de vísceras por perforaciones uterinas).

2.15 ABUSO SEXUAL EN ADOLESCENTES

Un volumen nada despreciable de embarazos en adolescentes son producto de violación. Bajo la denominación de abuso sexual se incluyen: abuso deshonesto, el coito forzado y, en algunos países, el coito entre un adulto y una menor de 12 años. Por lo general la coherción es psicológica o engañosa. En este tema se incluye también el abuso físico psicológico, denominado *maltrato infanto-juvenil*.

3. PROPUESTA METODOLOGICA

3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación se ubica en los niveles explicativo y descriptivo; se encarga de buscar el porqué de un embarazo precoz mediante el establecimiento de relaciones causa y efecto y determinar La dura realidad a la que se enfrentan las madres adolescentes solteras

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación se realizara bajo la modalidad de investigación documental porque se tomaron datos de fuentes documentales escritas. También se clasifica como investigación de campo ya que se recolectaran datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin alterar variable alguna.

3.3. POBLACIÓN

Los embarazos en adolescentes constituyen una población finita, ya que solo comprende las jóvenes que estén embarazadas y cuyas edades oscilen entre los 12 y 19 años (según la organización mundial de la salud).

La población accesible a esta investigación son todas las jóvenes que acuden a consultas de Control Prenatal en hospitales del estado en las ciudades de Velez, Cali, Candelaria, Ibague y Puerto Boyaca.

3.4. MUESTRA

En este caso la muestra será seleccionada de acuerdo al muestreo no probabilístico en la modalidad de causal o accidental. La selección de la muestra será realizada un día determinado y solo las jóvenes que acudan dicho día a hospitales seleccionados del estado de la ciudad de cada participante del grupo

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

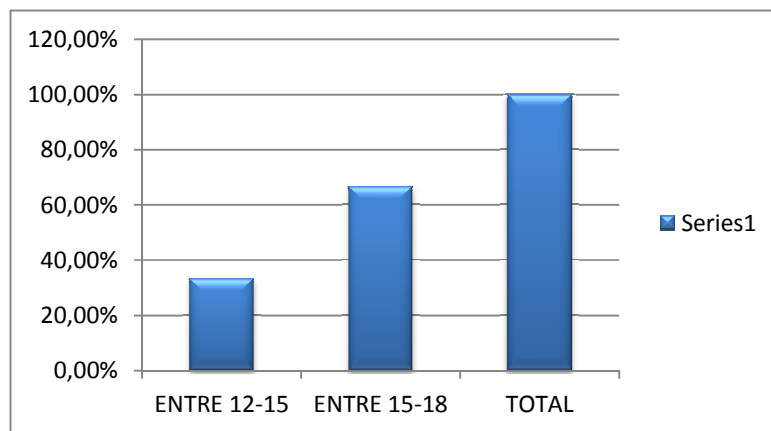
Para la recolección de datos se utiliza el siguiente cuestionario mixto (con preguntas cerradas y abiertas)

4. ANALISIS E INTEPRETACION DE RESULTADOS

4.1 PARTICULARIADES DE LA MUESTRA

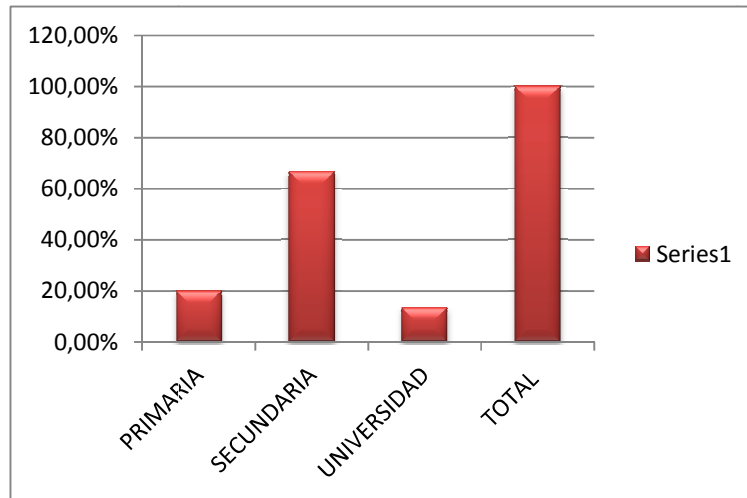
➤ EDADES DE LA MUESTRA

ENTRE 12-15		ENTRE 15-18		TOTAL DE LA MUESTRA	
CANT	%	CANT	%	CANT	%
5	33.33	10	66.67	15	100



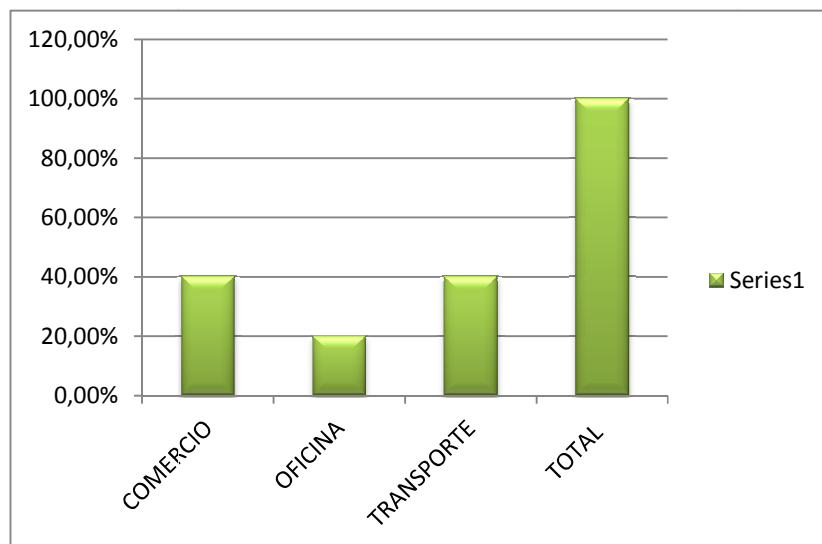
➤ ESCOLARIDAD

PRIMARIA		SECUNDARIA		UNIVERSIDAD		TOTAL DE LA MUESTRA	
CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%
3	20	10	66.67	2	13.33	15	100



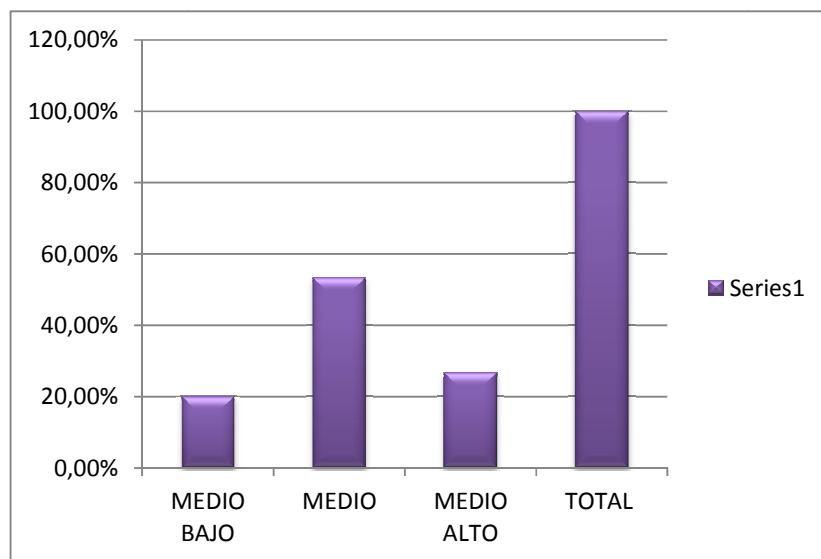
➤ **AMBITO LABORAL FAMILIAR**

COMERCIO		OFICINA		TRANSPORTE		TOTAL DE LA MUESTRA	
CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%
6	40	3	20	6	40	15	100



➤ ESTRATO

MEDIO BAJO		MEDIO		MEDIO ALTO		TOTAL DE LA MUESTRA	
CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%
3	20	8	53.33	4	26.67	15	100



4.2 RESULTADOS DE LA PRUEBA

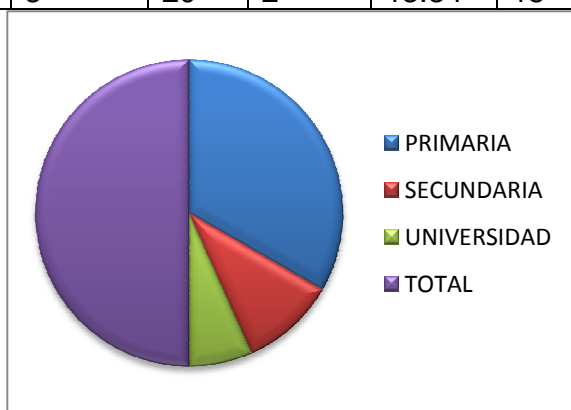
PREGUNTAS			
1. Nivel de estudio	Prim. 3	Secund. 10	Univ. 2
2. ¿Estudias actualmente? :	Si 10	No 5	NA
3. ¿Cuántos meses de embarazo tiene?	1-3 3	3-6 4	6-9 8
4. ¿tiene pareja estable?	Si 9	No 6	NA
5. ¿Que te motivo a tener relaciones sexuales?	Rebel. 2	Amig. 4	Curio. 9
6. ¿has utilizado métodos anticonceptivos?	Si 8	No 7	NA
7. ¿Has recibido charlas sobre el embarazo precoz y métodos anticonceptivos?	Si 13	No 2	NA
8. ¿Por que quedaste en embarazo?	Propia 1	Accidt. 12	Falta Inf. 2
9. ¿Qué consecuencia te ha traído el embarazo?	Rechaz Fam 4	Rechaz Pareja 6	Otra (Social) 5
10. ¿en estos momentos de quien tienes apoyo?	Pareja 4	Familia 9	Amig 2
11. ¿Te han propuesto abortar?	Si 13	No 2	NA

POR RESPUESTA

1. Nivel de estudio

Primaria_____ Secundaria_____ Universitarios_____

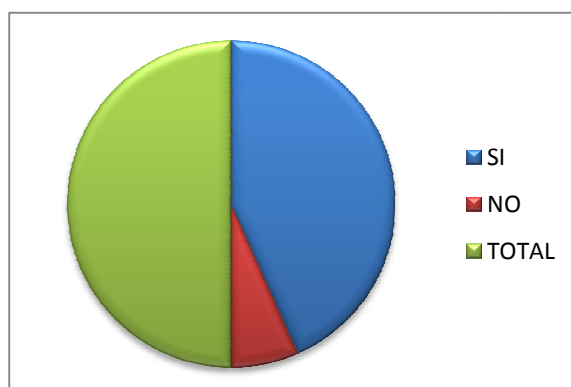
PRIMARIA		SECUNDARIA		UNIVERSIDAD		TOTAL DE LA MUESTRA	
CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%
10	66.66	3	20	2	13.34	15	100



2. ¿Estudias actualmente?

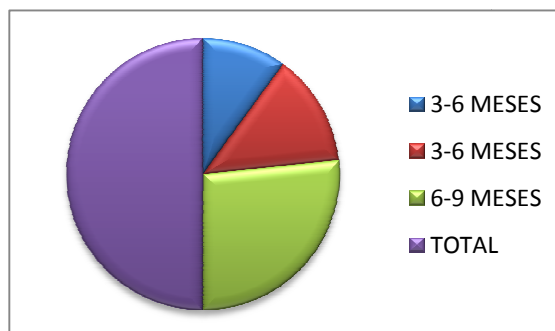
Si_____ No_____

SI		NO		TOTAL DE LA MUESTRA	
CANT	%	CANT	%	CANT	%
13	86.66	2	13.33	15	100



3. ¿Cuántos meses de embarazo tiene?

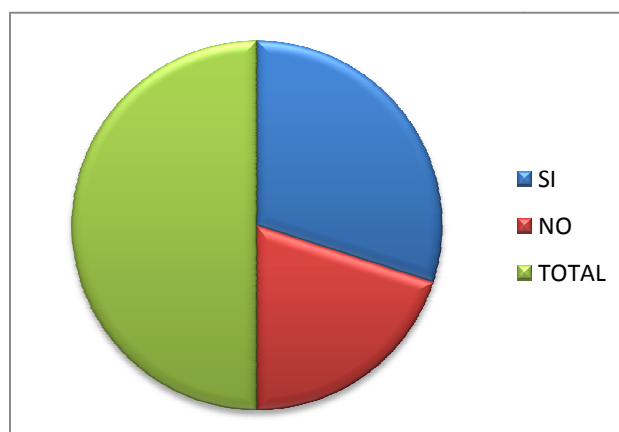
1-3		3-6		6-9		TOTAL DE LA MUESTRA	
CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%
3	20.01	4	26.66	8	53.33	15	100



4. ¿tiene pareja estable?

Si____ No____

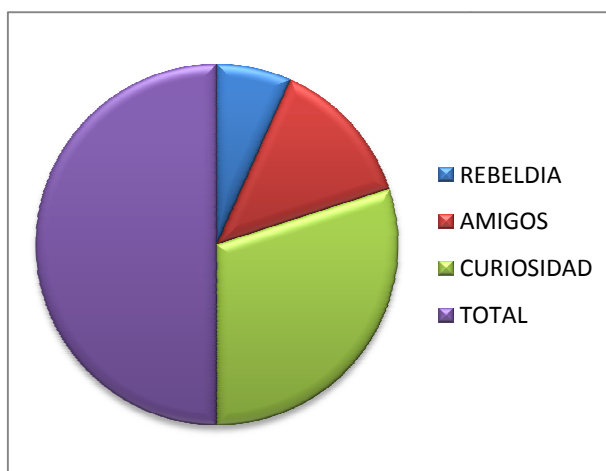
SI		NO		TOTAL DE LA MUESTRA	
CANT	%	CANT	%	CANT	%
9	60	6	40	15	100



5. ¿Que te motivo a tener relaciones sexuales?

Por rebeldía____ Los amigos____ Por curiosidad____
Otra____

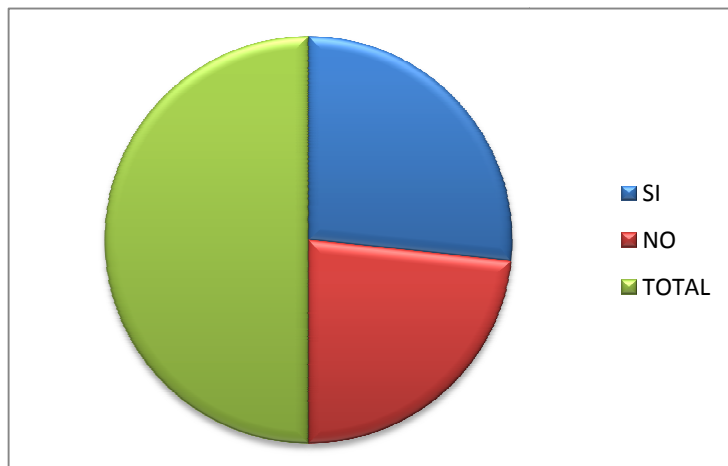
POR REBELDIA		LOS AMIGOS		CURIOSIDAD		TOTAL DE LA MUESTRA	
CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%
2	13.34	4	26.66	9	60	15	100



6. ¿has utilizado métodos anticonceptivos?

Si____ No____

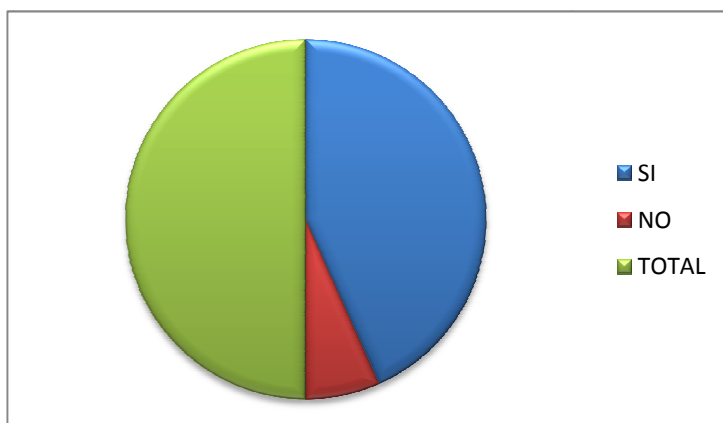
SI		NO		TOTAL DE LA MUESTRA	
CANT	%	CANT	%	CANT	%
8	53.33	7	46.67	15	100



7. ¿Has recibido charlas sobre el embarazo precoz y métodos anticonceptivos?

Si_____ No_____

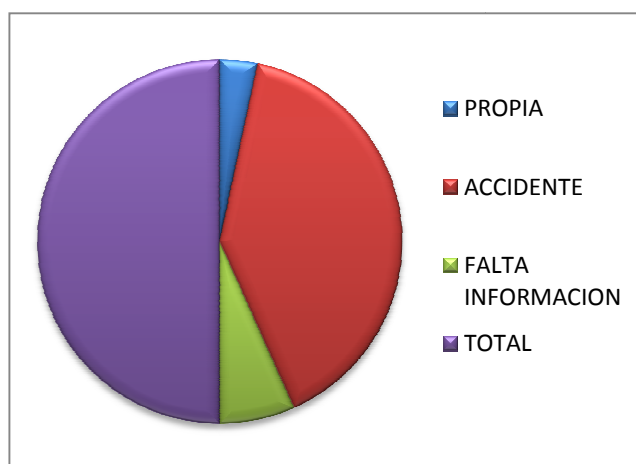
SI		NO		TOTAL DE LA MUESTRA	
CANT	%	CANT	%	CANT	%
13	86.66	2	13.34	15	100



8. ¿Por que quedaste en embarazo?

Por decisión propia____ Por accidente____ Falta de información____

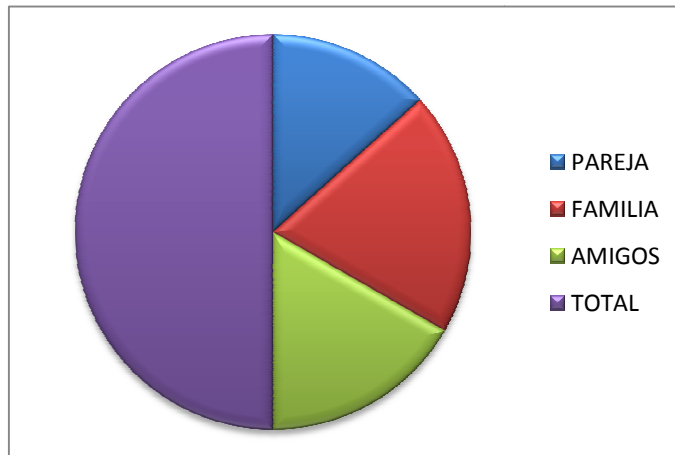
PROPIA		ACCIDENTE		FALTA INFORM.		TOTAL DE LA MUESTRA	
CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%
1	6.66	12	80	2	13.34	15	100



9. ¿Qué consecuencia te ha traído el embarazo?

Rechazo de su familia____ Rechazo de su pareja____ Otra ____

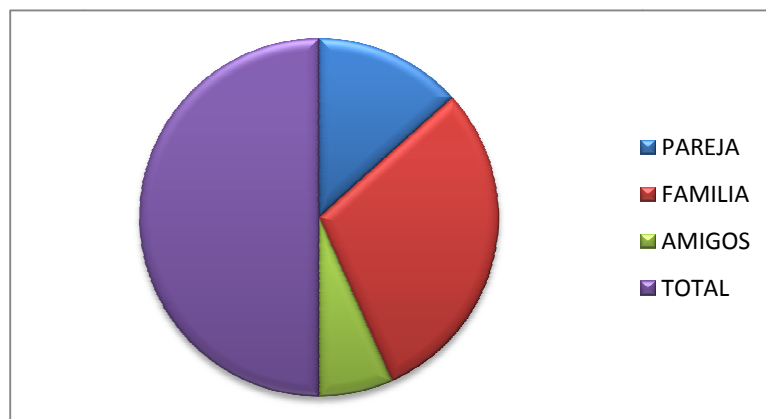
FAMILIA		PAREJA		SOCIEDAD		TOTAL DE LA MUESTRA	
CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%
4	26.66	6	40	5	33.34	15	100



10. ¿en estos momentos de quien tienes apoyo?

De tu pareja_____ De tu familia_____ De los amigos(as)_____
 Nadie_____

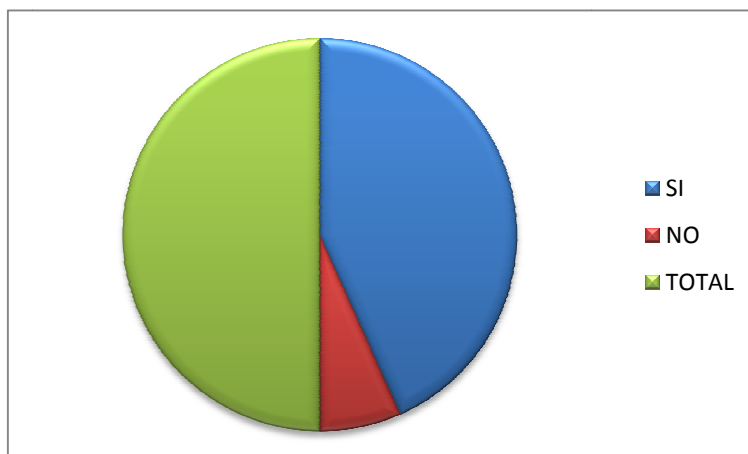
PAREJA		FAMILIA		AMIGOS		TOTAL DE LA MUESTRA	
CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%
4	26.66	9	60	2	13.34	15	100



11. ¿Te han propuesto abortar?

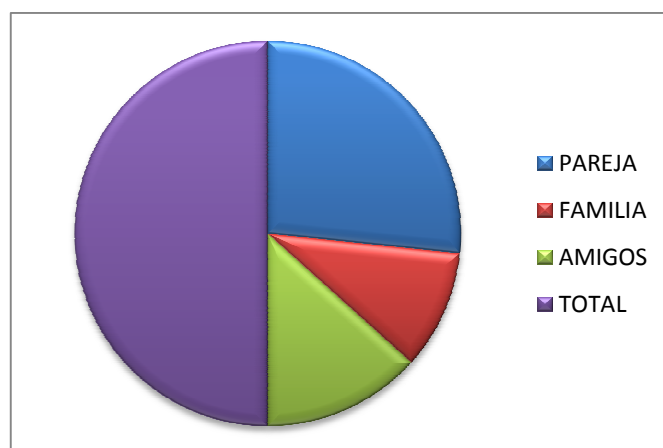
Si ____ Quien _____ No ____

SI		NO		TOTAL DE LA MUESTRA	
CANT	%	CANT	%	CANT	%
13	86.66	2	13.34	15	100



• **¿Quién?**

PAREJA		FAMILIA		AMIGOS		TOTAL DE LA MUESTRA	
CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%
8	53.33	3	20.07	4	26.66	15	100



CONCLUSIONES SOBRE LA PRUEBA

Independientemente al test que se realizo durante la elaboración del mismo y mediante observación se pudieron detectar otras causas y factores de riesgo:

Causas:

- ✓ Mal funcionamiento del núcleo familiar (posibilidad de huir de un hogar donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto)
- ✓ La inestabilidad familiar.
- ✓ La necesidad de probar su fecundidad.
- ✓ La pérdida de la religiosidad.
- ✓ La aceptación de mantener relaciones sexuales a edades cada vez mas precoces.
- ✓ La falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable.
- ✓ Información clara y especifica sobre las consecuencias del intercambio sexual.

Factores de Riesgos:

- Crecer en condiciones pobres o precarias.
- Falta de educación por parte de los padres.
- Vivir en comunidades o asistir a colegios donde los embarazos tempranos son comunes.
- El uso temprano de alcohol y/o drogas.
- Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual.
- Cuando sus madres a su vez les han dado a luz a edad temprana.

Cifras en Colombia:

Embarazo en la adolescencia

Evolución del Embarazo Juvenil en Colombia durante los últimos

Fuente: DANE.

En Colombia distintos estudios indican que el 40% de los adolescentes escolares han tenido relaciones sexuales - 47% de los hombres y 32% las mujeres - siendo mas alto en el nivel socioeconómico bajo con un 63%, seguido del nivel medio con un 49%, y por ultimo en el nivel alto con solo un 17%.

Los estudios indican también que la relación sexual precoz es extendida en comunidades campesinas, algunas zonas suburbanas y en las clases sociales bajas de las grandes ciudades.

La mitad de los embarazos adolescentes ocurren durante los 6 meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. De estos jóvenes no más de un 30% uso algún método anticonceptivo en ese periodo, confiando en que “eso no iba a pasarles”.

Las estadísticas señalan que durante el año siguiente al parto, el 30% de las jóvenes quedan nuevamente embarazadas, y entre el 25% y el 50% durante el segundo año.

A menudo no se sospecha del embarazo de la joven hasta que es obvio, lo que se traduce en un aumento de sus riesgos, ya que se ha comprobado una relación directa entre las complicaciones del embarazo con el número de semanas de gestación sin atención médica. Esto es especialmente importante en Colombia, donde las muertes a raíz del aborto inducido en las adolescentes de 15 a 19 años es una de las principales causas de muerte en la población femenina de estas edades.

Por lo anterior, es necesario destacar la importancia de un diagnóstico temprano. Dado que pocas jóvenes consultan a ginecólogos es de primordial importancia que los médicos generales, los médicos de familia, los pediatras y otros profesionales que atienden a adolescentes estén todo el tiempo alerta a los síntomas vagos que pueden manifestarse durante el embarazo.

El Aborto: riesgo de muerte o solución.

Frente a un embarazo no deseado en la adolescencia, es común que se piense en la posibilidad de un aborto, las razones pueden ser variadas y van desde la inmadurez de la madre para criar un hijo hasta la presión de los padres “por el que dirán”. En la mayoría de los casos el padre-adolescente se desentiende totalmente de su responsabilidad, lo que motiva a la joven a tomar esta drástica decisión.

En Colombia, el 56% de los embarazos no serían deseados. Esto es la principal causa de abortos ilegales. Se calcula que el 35% de los embarazos colombianos termina en aborto inducido, estos son practicados por “parteras clandestinas”, poniendo en gran riesgo la vida de la madre. La ley Colombia penaliza el aborto igual que a un asesinato con excepciones de tipo clínico aunque actualmente la corte ha dado una interpretación de inconstitucionalidad sobre este tema.

CONCLUSIONES

En conclusión se puede decir que:

El embarazo en adolescentes es un serio problema psicosocial con frecuentes connotaciones penales.

El aborto en las adolescentes es frecuente y con alta morbilidad materna por lo avanzado de la edad gestacional, y las deficientes condiciones técnicas, higiénicas y asépticas en que se realiza.

La prosecución del embarazo conlleva el abandono de los estudios por parte de la adolescente y frecuentemente no los retoma luego del nacimiento, generando desocupación y difícil reinserción laboral por falta de capacitación.

El embarazo y parto en las adolescentes reconoce un alto riesgo de morbilidad materna, fetal y neonatal.

El hijo de madre adolescente tiene alto riesgo de maltrato y abandono, con frecuente cesión de adopción.

La reinserción y el respeto social de la adolescente luego de su embarazo y parto, son difíciles y hasta irrecuperable.

Para el control y contención de la adolescente embarazada, es necesaria la integración de un equipo interdisciplinario, con amplia participación de psicólogos y trabajadores sociales, además de una especial capacitación del equipo asistencial en lo referente a los riesgos perinatales a los que está expuesta la adolescente gestante.

BIBLIOGRAFIA

AUPEC. L. A. Embarazo en Adolescentes. Mc Graw Hill, 1989

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD – ENDS 2005, Capítulo "Embarazo en Adolescentes". PROFAMILIA

RESIDENCIA DE MEDICINA DE FAMILIA. Barrionuevo. A., Martínez, A., et.al. Resumen trabajo de investigación Embarazo en la Adolescencia

SEXUAL HEALTH (09.04) Vol. 1; No. 3: P.145-149. M.F.D. Baay; V. Verhoeven; D. Avonts; J.B. Vermorken. Factores de riesgo para adolescentes embarazadas.

UNAD. Curso de profundización en fundamentos de salud pública. 2008. Pag.162

Salud Colombia [en línea] consulta diciembre 1 2009 disponible en internet www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/normacas.htm

Pro familia[en línea] consulta diciembre 1 2009 disponible internet www.profamilia.org.co/004_servicios

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
REGENCIA DE FARMACIA- SALUD PÚBLICA**

ENCUESTA APLICADA

A:.....
.....

OBJETIVO: *Determinar los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes de las ciudades de Velez, Cali, Candelaria, Ibaguè y Puerto Boyacà.*

Instructivo: marque con una "X" la respuesta que considere correcta.

CUESTIONARIO

1. ¿cuál es su edad? (en años)

Edad _____

2. ¿Cuántos meses de embarazo tiene ?

3. ¿con quien vive usted?

4. ¿tiene pareja estable?

NO _____

SI _____

5. ¿ Que te motivo a tener relaciones sexuales?

Por rebeldía _____

Por los amigos(as) _____

Por Curiosidad? _____

Falta de afecto _____

Otra _____

6. ¿has utilizado métodos anticonceptivos?

SI _____

NO _____

PORQUE? _____

7 ¿Has recibido charlas sobre el embarazo precoz y métodos anticonceptivos?

Si _____

No _____

8 ¿Te han informado tus padres sobre la prevención del embarazo?

Si _____

No _____

9 ¿Alguna vez te han dado información sobre los métodos anticonceptivos?

Si _____

No _____

10.¿Por que quedaste en embarazo?

Por accidente_____

Por decisión propia_____

Por rebeldía_____

11. ¿Qué consecuencia te ha traído el embarazo?

12. ¿te sientes sola?

13. Que piensas de tu estado???

14. Estas estudiando?

Si_____

No_____

Porque_____

15. En estos momentos de quien tienes apoyo

De tu pareja_____

De tu familia_____

De tus amigas (os)_____